

CAPÍTULO 14 – A TEORIA ATOR-REDE E A COMPREENSÃO DO PROCESSO DE SUSTENTABILIDADE DAS INTERVENÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONTRIBUTOS E LIÇÕES APRENDIDAS

RONICE FRANCO DE SÁ, ROSANE SALLES, SOCORRO FREIRE, VALDILENE SCHMALLER

Introdução

Desde 2006, a equipe técnica do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco (Nusp/UFPE) aproximou-se da equipe de estudos e pesquisas da *Chaire Approches communautaires et inégalités de santé* da Universidade de Montreal (CACIS/UMontreal). A aproximação deu-se pela necessidade da equipe do Nusp de aprender, refletir e aplicar abordagens avaliativas que fossem condizentes com a sua prática intersetorial e com componentes que contemplavam simultaneamente pesquisa, formação e ação¹. O Nusp trabalhava desde 1995 com ações de promoção da saúde em municípios do Nordeste do Brasil em uma abordagem intersetorial que extrapolava as atividades tradicionalmente afeitas ao setor da saúde, ou seja, ações de redução e enfrentamento de determinantes sociais de iniquidades em saúde, sustentabilidade ambiental, geração de renda, participação social e empoderamento (como estratégia de fortalecimento das lutas coletivas de caráter sociopolítico), avaliação de capital social e fortalecimento de laços de pertencimento e cidadania. Com essa linha de atuação, o Nusp tinha poucos interlocutores para refletir e aprender com a sua ação, particularmente na área de monitoramento e de avaliação de suas atividades que configuravam ações complexas em um sistema aberto de intervenção.

Desde 2003, havia um apoio específico do governo japonês por meio de sua Agência de Cooperação Internacional (Jica) via cooperação técnica e financiamento para desenvolvimento de um projeto para “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”. No que concerne à avaliação de ações o apoio japonês foi específico para a avaliação diagnóstica que visava conhecer o capital social de cinco municípios do agreste pernambucano. Assim, nessa etapa, adaptou-se e validou-se a ferramenta de Anirudh Krishna e Elizabeth Shrader (1999) para avaliação de capital social (MELO FILHO, FRANCO DE SÁ e CHUMA, 2006).

Diversos apoios foram demandados seja à Organização Pan-americana da Saúde², seja ao Ministério da Saúde³ do Brasil, seja a peritos do governo japonês na área de saúde pública. No entanto, a proposta da CACIS fundamentada na Sociologia da Tradução (CALLON, 1986) e na Teoria do Ator-Rede (LATOUR, 2000) concretizadas por mapeamento dos atores e suas controvérsias, análise de redes sociotécnicas nos pareceu poder indicar possibilidades de percorrer caminhos reflexivos e de aprendizagem na ação tal qual precisávamos.

Assim, o Nusp tinha o campo adequado para a aplicação das teorias e das ferramentas desenvolvidas e construídas pela CACIS, que aparecia como interlocutora capaz de atender às expectativas da equipe pernambucana. Era agosto de 2006 quando a equipe do Nusp participou do primeiro entre vários cursos oferecidos pela equipe da Universidade de Montreal sobre Avaliação em Promoção da Saúde em uma perspectiva para além de reorientação de estratégias ou reorganização de serviços de saúde, com foco na intervenção intersetorial.

2. Contributos da parceria

2.1. Ações Intersetoriais em Promoção da Saúde (AIPS)

O projeto de cooperação internacional intitulado “Ações Intersetoriais em Promoção da Saúde/AIPS” desenvolvido pela Associação Canadense de Saúde Pública (CPHA/ACSP), a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) agregava seis intervenções localizadas em diferentes pontos do Brasil: Rede de Ambientes Saudáveis (Curitiba/PR), Americana Saudável (Americana/SP), Mulheres Artesãs de Barra de Guabiraba (Barra de Guabiraba/PE), Escola de Saúde da Família Visconde de Saboya (Sobral/CE), Manguinhos (Manguinhos/RJ) e Agentes Comunitários do Distrito Sanitário Leste de Goiânia (Goiânia/GO). Tal projeto fazia a ponte entre essas experiências, as equipes das universidades brasileiras às quais se vinculavam e equipes de universidades canadenses afins. Dessa forma, mais uma vez a equipe do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco (Nusp/UFPE) se vinculou à equipe da CACIS/Universidade de Montreal em duas ocasiões durante o mesmo projeto:

Seminário descentralizado em Recife – março de 2008. Entre os interlocutores canadenses, havia representação da CACIS tratando sobre Promoção da Ação e Efetividade das Ações Intersetoriais.

Missão ao Quebec envolvendo equipes das intervenções de Pernambuco e do Ceará com a CACIS. Dessa forma, houve participação do grupo nas Journées Annuelles de Santé Publique em novembro de 2008 (BERNIER, 2009) e de visitas aos CLSC⁴ Saint Michel - Vivre Saint Michel en Santé, Bordeaux Cartierville, Pointe Saint Charles além de reuniões com a Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montreal. A experiência de participar de *tables de concertation* nessas visitas serviu de inspiração para a tentativa de implantar mecanismos semelhantes nos locais de atuação em Pernambuco. Apesar das apresentações e palestras sobre o mecanismo encontrado nos CLSC, não houve muito entusiasmo da população envolvida para empenhar-se em algo semelhante. No entanto, as trocas propiciaram mudanças na abordagem de trabalho que passou a adotar parcialmente o modelo buscando concertação a partir do conhecimento e da declaração das controvérsias e do enfrentamento das mesmas em uma tentativa de combinar as diversas lógicas presentes nos grupos locais.

Na ocasião, compartilhou-se que a implantação exitosa de uma inovação baseia-se na solidez da rede sociotécnica que a sustenta e que a construção de uma rede sólida precisa de um trabalho incessante de ‘tradução’, ou seja, de intercâmbios contínuos e estruturados entre os atores envolvidos, tanto no nível individual quanto coletivo, das ações empreendidas⁵.

2.2. Estratégias de institucionalização de intervenções inovadoras no campo da Promoção da Saúde

As experiências descritas anteriormente fortaleceram a decisão de desenvolver um trabalho mais alinhado, do ponto de vista acadêmico, junto ao grupo da CACIS. Assim, pesquisadores do Canadá e do Brasil decidiram pôr em prática um modelo de avaliação de estratégias de institucionalização de

intervenções inovadoras no campo da Promoção da Saúde, por meio de um estudo de caso múltiplo envolvendo três experiências consideradas bem-sucedidas no Nordeste do Brasil.

O modelo proposto (POTVIN e GENDRON, 2006) foi debatido durante encontros e cursos entre Recife, Salvador e Montreal e engloba, principalmente, a Teoria Ator-Rede (CALLON, 1986; LATOUR, 1989; LATOUR, 2001), o conceito de Eventos Críticos (FLANAGAN, 1973; PLUYE, POTVIN e DENIS, 2004) e os de Sustentabilidade e Rotinização organizacional (PLUYE, 2005; FELISBERTO *et al.*, 2010).

Para fins da pesquisa as intervenções inovadoras selecionadas tinham por característica comum serem consideradas como intervenções institucionalizadas ou em vias de institucionalização, atuar em uma perspectiva de equidade social, ter atores específicos para cada intervenção promovendo mediação social (FIGUEIRÓ, 2012) e ter atuação concomitante em três dimensões ao longo de sua trajetória:

- prática expressa pela execução ou coordenação de ações intersetoriais;
- formação contínua própria – no caso em pauta, formação específica e exclusiva concebida pelos atores da intervenção;
- pesquisa avaliativa constante, além de monitoramento sistemático das ações;
- o estudo foi proposto com o intuito de registrar, descrever e analisar o processo de institucionalização das três intervenções brasileiras consideradas inovadoras no campo da Promoção da Saúde.

3. Lições aprendidas

3.1. Processo de trabalho

A construção de uma ferramenta foi sendo realizada mediante os resultados de estudos vindos da CACIS/Universidade de Montreal. O estudo de caso múltiplo objetivava também validar essa ferramenta. As lições aprendidas apresentadas referem-se ao processo de construção de sustentabilidade da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS), uma das intervenções estudadas.

Após ter participado do projeto Estratégias de institucionalização de intervenções inovadoras no campo da Promoção da Saúde, apresentado no item anterior, entende-se que o processo de trabalho nesta parceria configurou-se, por si só, como um campo de aprendizado propulsor da reflexão na ação local e da inovação da atuação dos atores. Ressalta-se que não havia predileção por nenhum ponto de vista, havendo o direito de existir controvérsias e incentivava-se buscar uma simetria que considerava humanos, não humanos e os registros do processo de trabalho (inscrições), conforme preconizado pela Teoria Ator-Rede (CALLON, 1986; LATOUR, 1989) que forneceu as bases do estudo.

Assim, o estudo realizou-se na seguinte cronologia:

1. Construiu-se uma linha do tempo buscando contextualizar e destacar eventos críticos (VECCHIOLLI, 2000) promotores de “*turning points*” ou pontos de passagens obrigató-

rias (PPO) que foram geradores de negociações, articulações, estabilização e redefinição de papéis capazes de impulsionar a institucionalização da intervenção.

2. Análise documental de dados e das inscrições relativas à intervenção de 2003 a 2010. Coletaram-se e analisaram-se os dados constantes nas atas de reunião do Comitê Geral de Gerenciamento do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, nas três versões do Project Design Matrix do referido Projeto gerador da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, dos boletins mensais do Projeto, dos Relatórios de gestão e avaliações normativas parciais e final bilaterais (Brasil-Japão), dos cinco livros, um manual e um caderno de formação publicados, de duas dissertações de mestrado (MEDEIROS, 2008; MELO, 2008) realizadas sobre a intervenção e uma tese de doutorado (AGUIAR, 2011) em antropologia que trabalhou com um dos municípios da RPMS e estudou também a intervenção.
3. Realizaram-se nove entrevistas semiestruturadas com informantes-chave de cada eixo da intervenção (formação-2, pesquisa-2, e coordenação de ações intersetoriais -5). Nessa ocasião, o informante-chave validava e/ou enriquecia o mapa de eventos críticos na linha do tempo esboçado anteriormente pela equipe técnica e de pesquisadores participante do estudo multicêntrico. Análise do mapa de eventos críticos pós-validação do mesmo aliado à entrevista, propiciou a seleção dos eventos mais enfatizados para os quais se construiu uma ficha descritiva previamente pactuada (FIGUEIRÓ, 2012). Foi ainda realizado um Grupo Focal com atores dos cinco municípios do Projeto que deu origem à RPMS.
4. Procedeu-se uma análise de conteúdo (PAILLÈ e MUCCHIELLI, 2003) baseada nas fichas de eventos e nas categorias previamente estabelecidas e uma devolutiva da análise realizada com todos os informantes-chave, de modo a validar os resultados obtidos.

A intervenção RPMS foi sendo construída durante o Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil (Projeto) que atuava em cinco municípios e hoje atua em 23 (FRANCO DE SÁ *et al.*, 2011). O estudo realizado apontou quatro fases ou momentos principais relacionadas aos eventos críticos enfatizados e que foram relacionados, metaforicamente, com características dos quatro elementos da natureza desde o mais denso (terra) ao mais sutil (ar).

Adota-se essa analogia com o propósito de trazer melhor compreensão dos interessados ao processo de institucionalização de uma intervenção. O mais denso de todos, o elemento terra, traz solidez e enraizamento para a intervenção; o elemento água traz a capacidade de moldar-se e por isso, nessa etapa, observam-se ajustes e acertos; o elemento fogo traz energia para acelerar processos e, finalmente, o elemento ar propicia expansão da intervenção.

A) Momento Terra - Implantação: envolvimento e mobilização – 2003-2005.

Evento crítico: Pesquisa de Avaliação de Capital Social

Ainda no fim de 2003, a equipe responsável pelo Projeto planejava uma forma de conhecer mais profundamente os municípios onde se ia trabalhar. Devido aos ousados objetivos da proposta, era necessário se conhecer as relações de confiança , os capitais sociais de ligação (*bonding social capital*), de ponte (*bridging social capital*) e de conexão (*linking social capital*).

Essa pesquisa promoveu a interação necessária com os interessados no nível municipal e proporcionou o conhecimento das realidades social, econômica, demográfica, cultural, histórica, geográfica

e relacional das localidades, além do encontro de verdadeiros líderes para além daqueles apresentados pela classe política local. Serviu de base e fonte geradora para os eventos subsequentes.

O evento aconteceu em 2004 e a análise foi realizada em 2005, concomitante a outros momentos e eventos que foram sendo influenciados por esta análise (MELO FILHO, FRANCO DE SÁ e CHUMA, 2006). Logo após a pesquisa, os Prefeitos de todos os cinco municípios perderam os cargos para os seus opositores.

Os recém-chegados tiveram dificuldade em deixar o Projeto continuar, mas as redes construídas em cada município durante a pesquisa participativa impediram que houvesse quebra nas atividades e nos processos de formação.

B) Momento Água: Adaptando e ajustando diferentes correntes de pensamento e visões de mundo – 2004 a 2006

Ainda durante a avaliação de capital social (planejamento, execução da pesquisa de campo, análise dos dados, e discussão e publicização dos resultados), já se desenhava uma tecnologia para mobilizar a população, planejar ações e monitorá-las. O desenho pressupunha que a população também participasse dessa construção da maneira que pudesse.

Havia grupo de peritos japoneses, da UFPE, do Governo, dos governos municipais e membros da sociedade civil. Dentro de um mesmo grupo (p.ex. da UFPE) havia já muitas controvérsias e isso era muito potencializado quando se tratava do conjunto heterogêneo de trabalho.

Eventos críticos de destaque:

a) Criação de um nível MESO na concepção da metodologia de trabalho – O grupo japonês propunha a criação de uma tecnologia social apoiada nos moldes “estilo de vida saudável” com foco no nível micro da ação social enquanto que o governo do estado e parte do grupo da universidade (oriundo da Sudene⁶) propunha uma atuação totalmente apoiada em uma visão macropolítica da realidade social.

A controvérsia foi implantada e, nessa fase, houve risco real de acabar a cooperação internacional. A solução encontrada pela coordenação nacional do projeto foi a criação de um nível MESO que pudesse “traduzir” as duas posições diferentes (POTVIN *apud* McQueen *et al.*, 2007), mantendo ainda as outras duas propostas como nível MICRO e nível MACRO.

A tradução desse nível na criação de um Espaço de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis em cada município foi rapidamente aceita por todos e incorporada de imediato. Para além da discussão sobre o modo de trabalho, havia uma tensão real entre a UFPE e o Governo devido ao fato que a coordenação do Projeto era realizada pela universidade e que os japoneses tinham os seus locais de trabalho também na universidade.

Na tentativa de buscar contemplar as diversas visões sobre o projeto um capítulo de livro (FRANCO DE SÁ, 2006) foi escrito mostrando a importância institucional de cada parceiro e valorizando as diferenças como complementaridades necessárias. Foi necessário, nesse momento, se recorrer a um atuante/inscrição (livro) para reduzir as tensões e transformar a controvérsia.

b) Elaboração final da tecnologia social “Método Bambu” (FRANCO DE SÁ *et al.*, 2007). Resolvida a controvérsia relativa ao trabalho de campo descrita acima, fez-se necessário uma nova

mediação para sistematizar todas as oficinas e discussões subsequentes em uma tecnologia, que, apesar de simples, tinha a flexibilidade de servir para as dimensões estratégica, tática e operacional do processo de trabalho, vindo desde o seu planejamento até o processo de monitoramento. Promoveu “pertencimento” e “identidade” da população com o seu território. O termo Bambu foi adotado para a tecnologia social construída coletivamente pela academia, o governo e sociedade civil para caracterizar a flexibilidade, as várias possibilidades de uso e a necessidade do tempo certo para florescer.

c) Início da Formação para Promotores de Municípios Saudáveis – Uma avaliação normativa japonesa ressaltou a fragilidade dos até então chamados “supervisores de projeto” no que se relacionava à sustentabilidade da proposta.

Os supervisores eram poucos e tinham uma alta taxa de migração e abandono da atividade. Foi aí que o grupo brasileiro da UFPE propôs iniciar um processo de formação permanente para Promotores de Municípios Saudáveis em larga escala e o governo japonês aceitou financiar o primeiro curso desenvolvido com esse novo formato final eram os Planos de Municípios Saudáveis que deveriam ser aprovados pela Câmara de Vereadores de cada municipalidade.

Entende-se que este foi o primeiro passo concreto visando especificamente a sustentabilidade da proposta. O Ministério da Saúde financiou mais três anos de formação. Hoje, o Governo Estadual apresenta a intenção de financiar mais cursos para os novos municípios que aderem à RPMS.

C) Momento Fogo: Acelerando processos de trabalho, diversificando, enfrentando troca de equipes e mediando controvérsias institucionais importantes – 2005-2007.

Surgiram atividades diversificadas em cada município (Ações ambientais, de Escola Promotora de Saúde, Geração de Emprego e Renda, diversas formas de desenvolver capacidades locais, Fitoterapia, resgate de cultura local etc.), houve troca de equipe japonesa da cooperação internacional e também ocorreu troca da coordenação da equipe do governo estadual. Conflitos geradores de confrontos entre as equipes institucionais tornam-se incontornáveis e colocaram em risco a continuidade do projeto. Nesse período também surge a ideia da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis e é realizado o Primeiro Encontro dessa incipiente Rede.

a) Encontro da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS) – Crítico por ter modificado a relação do governo estadual (área intersetorial de planejamento e gestão) com a promoção da saúde e por tê-lo feito aproximar-se e adotado a concepção de “Municípios Saudáveis” na gestão estadual.

b) Seminário da RPMS – Trouxe cidadãos comuns, alunos e egressos da Formação para Promotores de Municípios Saudáveis para apresentar de trabalhos, palestras, mesas redondas e debates. Importante momento de construção, difusão e divulgação dos saberes construídos e em construção.

c) Planos Diretores Participativos Saudáveis – Importante evento para a intervenção. A equipe governamental responsável pela coordenação e realização dos Planos Diretores junto aos municípios, incorporou os conceitos de Promoção da Saúde (Saúde e Desenvolvimento, Sustentabilidade, Ambiente, Arte e Cultura etc.) após ter participado do Projeto que iniciou a RPMS. A forma de realizar os Planos Diretores foi transformada e os municípios-membros da RPMS têm prioridade no apoio governamental para essa atividade. Grande interação de visões e ações.

d) Oficina para definição de papéis institucionais – Consultoria externa ajudou as instituições apoiadoras a definirem novos papéis. Coube à universidade, a partir daí, os papéis de formadora da RPMS e de monitoramento e avaliação, além da realização de pesquisas para conhecer, avaliar e apoiar a RPMS. Ao Governo Estadual coube realizar gestão da intersetorialidade e a difusão da RPMS, além da realização de cursos específicos afeitos às suas atividades mediante demandas.

D) Momento Ar: Expandindo e difundindo a Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS) além-fronteiras – 2007-2010.

Após a definição dos papéis e reordenamento da RPMS iniciou-se uma fase mais marcada pela expansão e difusão para além da própria RPMS. Nessa fase, também foi realizada uma pesquisa⁷ sobre o papel do Promotor de Município Saudável e de sua prática inovadora. Os resultados indicaram esse ator como um ‘agente da intersetorialidade’ com competências específicas para atuar nas áreas dos Determinantes Sociais da Saúde, de Saúde e Ambiente, Práticas Corporais, Cultura e Desenvolvimento Local.

a) Participação na Feira Internacional de Artesanato (Fenearte) – Com base na temática de Desenvolvimento Local aliado à Promoção da Saúde sempre foram desenvolvidas ações e atividades que prestigiassem a cultura local e que respondessem a uma vocação legítima das localidades. Dessa forma, um grande movimento surgiu em torno dos artesanatos locais. Nesse item, tanto o governo estadual quanto a UFPE têm oferecido diversos cursos para melhorar a produção local. Dessa forma, com a melhoria do artesanato dos municípios da RPMS, o Governo passou a patrocinar a participação oficial da RPMS na Feira Internacional de Artesanato que acontece anualmente em Pernambuco.

b) Fórum Brasileiro das Redes de Cidades, Municípios, Comunidades e Territórios Saudáveis e Sustentáveis – Com base nos resultados do Projeto e da RPMS, o Ministério da Saúde convidou a UFPE a fazer parte de um grupo que estudou e criou um Fórum Brasileiro para reunir as diferentes redes e propostas afeitas à temática. Isso representou um importante reconhecimento nacional. O Fórum realizou três encontros nacionais.

c) Programa de Treinamento para Terceiros Países (Third Country Training Program) – Após avaliação bilateral, o curso de formação que era oferecido para os municípios da RPMS foi indicado para ser oferecido para países da América Latina e da África de língua portuguesa. Os cursos são oferecidos anualmente desde 2009. Foram dois para a África (Angola, Cabo Verde, Moçambique e São Tomé e Príncipe) e dois para a América Latina (Bolívia, Guatemala e Paraguai, Argentina, Colômbia, México, Uruguai, Honduras, República Dominicana).

3.2. Discussão

A avaliação das ações de promoção da saúde realizadas apontou claramente para a força do papel dos interesses/necessidades/apostas (*enjeux*) dos atores/atuantes (BISSET e POTVIN, 2006) e de suas interações na construção da sustentabilidade da intervenção. Foi esse engajamento dos atores sociais que permitiu as redefinições necessárias à continuidade da intervenção mesmo quando alguns prefeitos recém-empossados questionavam a permanência de seus municípios no Projeto.

O fato de ter um parceiro internacional que acreditava e investia na proposta na sua fase de implantação influenciou a credibilidade e o engajamento dos atores tanto das instituições apoiadoras (UFPE e Governo), quanto do nível local (comunitários e líderes municipais e gestores).

O surgimento do eixo Formação como eixo estruturador e estruturante para a manutenção da intervenção não foi surpresa para os atores da intervenção que declaram essa condição há algum tempo (FRANCO DE SÁ *et al.*, 2011), a qual é condizente com a literatura (LAASER, 2002; BOSSERT, 1990) que trata do tema. Dessa forma, voltamos à necessidade de colocar atenção no desenvolvimento das capacidades, uma vez que assim pode-se promover *empowerment* e autonomia dos atores. É preciso observar que não se pode investir no desenvolvimento de capacidades e na formação sem que as instituições, grupos de trabalhos ou redes responsáveis estejam também fortalecidas (WAISBORD, 2006). Verificou-se no percurso de nossa intervenção que foi preciso fortalecer a intervenção por meio de credibilidade internacional, investimento em intercâmbios e oficinas de definição de papéis.

A credibilidade vinda de uma entidade externa ajudou a se obter visibilidade nacional e apoios tanto internos quanto de outras instituições parceiras que ajudaram na construção do conhecimento necessário para a execução das atividades.

A reflexão sobre o processo vivifica a defesa em torno da importância do seguimento de controvérsias, interesses, desejos dos atores. Conforme Jean-Louis Denis e François Champagne (1997), ao vislumbrar a possibilidade de atualizar suas estratégias fundamentais (interesses), os atores se mobilizam para apoiar a implantação de atividades, programas e projetos, bem como a sua manutenção.

Esse impulso mobilizador atua como uma ‘linha de Ariadne’ capaz de promover as transformações necessárias para manter uma intervenção mediante apoios, influências, convencimentos, alianças, coalizões e decisão consciente de investir energia, tempo, dinheiro, emoção e movimento... em busca da rotinização das ações e da padronização institucional por parte dos responsáveis pela elaboração de políticas.

Entende-se, no entanto, como característica inerente a essa abordagem, que por mais que o estudo tenha tentado se aproximar da complexidade existente na intervenção envolvendo multiplicidade de instituições, de cenários, de grupos comunitários, de culturas, de ações-fins, de atuações, de interesses em jogo, de momentos políticos, de desejos e vontades, ficou longe de descrevê-la. Por mais que os pesquisadores sejam também atores (além de outros pesquisadores) da intervenção (e até por isso) a sensação maior é que muitas controvérsias e que muitos eventos críticos não foram aprendidos, apreendidos, narrados e analisados.

Os eventos críticos afeitos ao nível local não apareceram nos resultados da pesquisa e isso não significa que os mesmos sejam menos importantes para a sustentabilidade da ação. Até por isso, o acompanhamento das controvérsias focando sobre “uma multidão de atores/atuantes, nas mediações que subvertem, transformam, buscando acompanhá-los em seu percurso” (NOBRE e PEDRO, 2010), aparece como uma possibilidade concreta para traduzir as realidades e redefinir trajetórias que podem levar à institucionalização da ação.

A existência de uma tecnologia social construída coletivamente (Método Bambu), a manutenção de uma formação específica para a intervenção, a colaboração intersetorial, a constatação

da importância de ação reflexiva mediante monitoramento sistemático e avaliações, o suporte de parceiros/pesquisadores brasileiros, a confiança do parceiro governamental e a cooperação internacional levaram essa intervenção a se tornar institucionalizada ou pelo menos estável e portadora de atividades rotinizadas. A Teoria Ator-Rede mostrou-se uma possibilidade metodológica para a compreensão desse processo, mas isso não satisfaz a necessidade dos pesquisadores (OLDENBURG *et al.*, 1999) que estão em busca de objetivação e de um padrão que possa ser reproduzido para a obtenção e difusão da institucionalização almejada.

4. Reflexões finais

A cooperação internacional com a CACIS, para execução e avaliações das ações estratégicas, trouxe vários benefícios para a instituição executora como os já mencionados. Entretanto, o principal deles é o fortalecimento do grupo de pesquisa sobre Promoção da Saúde e Determinantes Sociais da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco certificado pelo CNPq e a consolidação das discussões e reflexões acerca da importância do papel da pesquisa na construção e consolidação de políticas públicas intersetoriais no campo da Promoção da Saúde.

Revisitar conceitos e temas transversais que fundamentam teórica e metodologicamente a Promoção da Saúde apresentou a necessidade de ampliar o diálogo sobre as principais correntes das ciências sociais, políticas e da saúde, resultando em novos conhecimentos e metodologias de intervenção e formação contínua de sujeitos e de redes sociais. A experiência de internacionalização fortaleceu o trabalho local dentro do Brasil, uma vez que agregou outras experiências nacionais e promoveu diálogo de pares dentro do próprio país motivadas pelo suporte internacional. O intercâmbio tanto nacional quanto internacional protagonizado pela CACIS incentivou a difusão das ações e aumentou a visibilidade dos trabalhos locorregionais.

Cabe aqui ressaltar ainda que os eventos e as publicações, resultantes das pesquisas multicêntricas ou de produção individual, também indicam que estas parcerias vêm a cada ano consolidando-se seja entre centros de excelência seja entre membros da comunidade acadêmica ou mesmo entre gestores, técnicos e grupos comunitários dos países envolvidos.

Dessa forma, afirma-se que ao longo dessa trajetória de cooperação aprende-se, troca-se e cresce-se tanto no campo teórico interdisciplinar, acadêmico e institucional quanto no campo pessoal. Por fim, entende-se que os ganhos foram muitos, principalmente, para os sujeitos da intervenção pernambucana. A aproximação com a CACIS, os aprendizados daí advindos e a reflexão sobre a parceria fortaleceu a caminhada intersetorial atrelando questões consideradas intrínsecas ao setor saúde com o enfrentamento de determinantes sociais das iniquidades, trajetória escolhida pelo grupo desde 1995.

Referências bibliográficas

- AGUIAR, R.C. **Estudo histórico antropológico do mito sebastianista:** a Pedra do Rodeador como expressão simbólica na interculturalidade iberoamericana. 2011. Tese (Doutorado) – Programa de Doctorado Interuniversitario Antropología de Iberoamerica, Universidad de Salamanca, Salamanca, 2011.
- BERNIER, J. *et al.* Atelier ‘Niveau local’. L’instrumentation du travail en partenariat entre institutions et collectivités locales. **Education Santé**, n. 245, maio 2009.

BISSET, S.; POTVIN, L. Expanding our conceptualization of program implementation: lessons from the genealogy of a school-based nutrition program. **Health Education Research**, 2006.

BOSSERT, T.J. Can they *get along* without us? Sustainability of donor-supported health projects in Central America and Africa. **Social Science and Medicine**, vol. 30, p. 1015-1023, 1990.

DENIS, J.L.; CHAMPAGNE, F. Análise de implantação. In: HARTZ, Z.M.A. (Org). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. p. 49-88.

FELISBERTO, E.; FREESE, E.; BEZERRA, L.C.A.; ALVES, C.K.A.; SAMICO, I. Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso da atenção básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 26, n. 6, p. 1079-1095, jun. 2010.

FIGUEIRÓ, A.C. **Institucionalização de intervenções inovadoras em Promoção da Saúde**: construção e validação de uma ferramenta de análise. Impresso. 2012.

FRANCO DE SÁ, R. Coerência, colaboração, diálogo e integralidade de fora para dentro: o papel das instituições “exógenas”. In: FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M.; VIANA, V. **Municípios saudáveis no Nordeste do Brasil**: conceitos, metodologia e relações institucionais. Recife: Editora Universitária UFPE, 2006.

_____; ARAÚJO, J.A.; FREIRE, M.S.M.; SALLES, R.S.; CHUMA, J.; ROYAMA, M.; YAMAMOTO, S.; MENEZES FILHO, A.; NISHIDA, M.; TRINDADE, C.M.A.; OLIVEIRA, A.A. (Org.). **Manual do Método Bambu**: construindo municípios saudáveis. Recife: Editora Universitária UFPE, 2007.

_____; SCHMALLER, V.; SALLES, R.; FREIRE, S. La construction du réseau de villes en santé de Pernambuco au Brésil: un exemple de mise à l'échelle. **Global Health Promotion**, v. 18, n. 1, p. 98-101, March 2011.

LAASER, U. The institutionalization of public health training and the health sciences. **Public Health Rev.** vol. 30, n. 1-4, p. 71-95, 2002.

MEDEIROS, P.F.P. **Análise dos princípios da Promoção da Saúde no Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil**: a experiência de Sairé. 2008. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, 2008.

MELO, A.P. **Promoção da saúde**: o olhar dos gestores do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil. 2008. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, 2008.

MELO FILHO, D.; FRANCO DE SÁ, R.; CHUMA, J. (Org.). **Avaliação do capital social nas áreas de atuação do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil**. Recife: Edições Bagaço, 2006.

NOBRE, J.C.A.; PEDRO, R.M.L.R. Reflexões sobre possibilidades metodológicas da Teoria Ator-Rede. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, dez. 2010.

OLDENBURG, B.F.; SALLIS, J.F.; FRENCH, M.L.; OWEN, N. Health promotion research and the diffusion and institutionalization of interventions. **Health Education Research**, vol. 14, n. 1, p. 121-130, 1999.

PAILLÈ, P.; MUCCHIELLI, A. **L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales**. Paris, Armand Collin. 2003.

PLUYE, P. *et al.* Program sustainability begins with the first events. **Eval Program Plann**, vol. 28, p. 123-37, 2005.

_____; POTVIN, L.; DENIS, J-L. (2004). Making public health programs last: conceptualizing sustainability. **Eval Program Plann**, vol. 27, p. 121-133.

POTVIN, L. Managing Uncertainty Through Participation. In: McQUEEN, D.; KICKBUSH, I.; POTVIN, L.; PELIKAN, J.M.; BALBO, L.; ABEL, T. **Health Modernity**: the role of theory in health promotion. Atlanta: Springer, 2007.

VECCHIOLI, V. Critical events: an anthropological perspective on contemporary India. Resenha. **Manas**, vol. 6, n. 2, p. 163-192, 2000.

WAISBORD, S. When training is insufficient: reflections on capacity development in health promotion in Peru. **Health Promotion International**, vol. 21, n. 3, 2006.

Notas do autor

1. Tríade enaltecida por um doutorado temático na Faculdade de Educação da Universidade de Sherbrooke intitulado “Interrelation recherche-formation-pratique”, que exigia que suas teses fossem orientadas pelo estudo dessa tríade.

2. Consultor Miguel Malo.

3. Participação em grupos de elaboração de estudos multicêntricos dos chamados “centros colaboradores em Promoção da Saúde”. Os estudos propostos foram suspensos e executados somente na versão epidemiológica.

4. CLSC – Centre Local de Santé Communautaire

5. Apresentação em Power Point de Jocelyne Bernier em 18 de março de 2008.

6. Extinta Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste.

7. Financiada pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (Facepe). Processo APQ 1372-4.00/08 – Edital 09/2008 – PPSUS/PE